

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Aktualisasi Diri

1. Pengertian Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah kebutuhan naluriah pada manusia untuk melakukan yang terbaik dari yang dia bisa. Maslow dalam (Santrok, 2007) menyatakan aktualisasi diri adalah proses menjadi diri sendiri dan mengembangkan sifat-sifat dan potensi psikologis yang unik. Aktualisasi diri akan dibantu atau dihalangi oleh pengalaman dan oleh belajar khususnya dalam masa anak-anak. Aktualisasi diri akan berubah sejalan dengan perkembangan hidup seseorang. Ketika mencapai usia tertentu (adolensi) seseorang akan mengalami pergeseran aktualisasi diri dari fisiologis ke psikologis (Santrok, 2007).

Aktualisasi diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri sehingga bebas dari berbagai tekanan, baik yang berasal dari dalam diri maupun di luar diri. Kemampuan seseorang membebaskan diri dari tekanan internal dan eksternal dalam pengaktualisasian dirinya menunjukkan bahwa orang tersebut telah mencapai kematangan diri. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa aktualisasi diri tersebut secara penuh. Hal ini disebabkan oleh terdapatnya dua kekuatan yang saling tarik-menarik dan akan selalu pengaruh-mempengaruhi di dalam diri manusia itu sendiri sepanjang perjalanan hidup manusia. Kekuatan yang satu mengarah pada pertahanan diri, sehingga yang muncul adalah rasa takut salah atau tidak percaya diri,

takut menghadapi resiko terhadap keputusan yang akan diambil, mengagungkan masa lalu dengan mengabaikan masa sekarang dan mendatang, ragu-ragu dalam mengambil keputusan/bertindak, dan sebagainya. Sementara kekuatan yang lainnya adalah kekuatan yang mengarah pada keutuhan diri dan terwujudnya seluruh potensi diri yang dimiliki, sehingga yang muncul adalah kepercayaan diri dan penerimaan diri secara penuh (Asmadi, 2008).

Menurut konsep Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow, manusia didorong oleh kebutuhan-kebutuhan universal dan dibawa sejak lahir. Kebutuhan ini tersusun dalam tingkatan-tingkatan dari yang terendah sampai tertinggi. Kebutuhan paling rendah dan paling kuat harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum muncul kebutuhan tingkat selanjutnya. Kebutuhan paling tertinggi dalam hirarki kebutuhan individu Abraham Maslow adalah aktualisasi diri. Aktualisasi diri sangat penting dan merupakan harga mati apabila ingin mencapai kesuksesan. Aktualisasi diri adalah tahap pencapaian oleh seorang manusia terhadap apa yang mulai disadarinya ada dalam dirinya. Semua manusia akan mengalami fase itu, hanya saja sebagian dari manusia terjebak pada nilai-nilai atau ukuran-ukuran pencapaian dari tiap tahap yang dikemukakan Maslow. Andai saja seorang manusia bisa cepat melampaui tiap tahapan itu dan segera mencapai tahapan akhir yaitu aktualisasi diri, maka dia punya kesempatan untuk mencari tahu siapa dirinya sebenarnya (Santrok, 2007).

Ahli jiwa termashur Abraham Maslow, dalam bukunya *Hierarchy of Needs* menggunakan istilah aktualisasi diri (*self actualization*) sebagai kebutuhan dan pencapaian tertinggi seorang manusia. Maslow menemukan bahwa tanpa

memandang suku asal-usul seseorang, setiap manusia mengalami tahap-tahap peningkatan kebutuhan atau pencapaian dalam kehidupannya. Kebutuhan tersebut meliputi: a) Kebutuhan fisiologis (*physiological*), meliputi kebutuhan akan pangan, pakaian, dan tempat tinggal maupun kebutuhan biologis, b) Kebutuhan keamanan dan keselamatan (*safety*), meliputi kebutuhan akan keamanan kerja, kemerdekaan dari rasa takut ataupun tekanan, keamanan dari kejadian atau lingkungan yang mengancam, c) Kebutuhan rasa memiliki, sosial dan kasih sayang (*social*), meliputi kebutuhan akan persahabatan, berkeluarga, berkelompok, interaksi dan kasih sayang, d) Kebutuhan akan penghargaan (*esteem*), meliputi kebutuhan akan harga diri, status, prestise, respek, dan penghargaan dari pihak lain, e) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*), meliputi kebutuhan akan memenuhi keberadaan diri (*self fulfillment*) melalui memaksimalkan penggunaan kemampuan dan potensi diri.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aktualisasi diri merupakan suatu proses menjadi diri sendiri dengan mengembangkan sifat-sifat serta potensi individu sesuai dengan keunikannya yang ada untuk menjadi kepribadian yang utuh.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktualisasi Diri

Orang yang mampu mengaktualisasikan dirinya sangat memahami bahwa ada eksistensi atau hambatan lain tinggal (*indwelling*) didalam (internal) atau di luar (eksternal) keberadaannya sendiri yang mengendalikan perilaku dan tindakannya untuk melakukan sesuatu.

a. Internal

Faktor internal ini merupakan bentuk hambatan yang berasal dari dalam diri seseorang, yang meliputi:

- 1) Ketidaktahuan akan potensi diri
- 2) Perasaan ragu dan takut mengungkapkan potensi diri, sehingga potensinya tidak dapat terus berkembang.

Potensi diri merupakan modal yang perlu diketahui, digali dan dimaksimalkan. Sesungguhnya perubahan hanya bisa terjadi jika kita mengetahui potensi yang ada dalam diri kita kemudian mengarahkannya kepada tindakan yang tepat dan teruji (Futyartanta, 2012)

b. Eksternal

Faktor eksternal merupakan hambatan yang berasal dari luar diri seseorang, seperti:

- 1) Budaya masyarakat yang tidak mendukung upaya aktualisasi potensi diri seseorang karena perbedaan karakter. Pada kenyataannya lingkungan masyarakat tidak sepenuhnya menunjang upaya aktualisasi diri warganya.
- 2) Faktor lingkungan

Lingkungan masyarakat berpengaruh terhadap upaya mewujudkan aktualisasi diri. Aktualisasi diri dapat dilakukan jika lingkungan mengizinkannya. (Asmadi, 2008). Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis (Sudrajat, 2008).

3) Pola asuh

Pengaruh keluarga dalam pembentukan aktualisasi diri anak sangatlah besar artinya. Banyak faktor dalam keluarga yang ikut berpengaruh dalam proses perkembangan anak. Salah satu faktor dalam keluarga yang mempunyai peranan penting dalam pengaktualisasian diri adalah praktik pengasuhan anak (Asmadi, 2008).

3. Karakteristik Aktualisasi Diri

Menurut Rogers (dalam Latipun, 2001: 65) karakteristik dari aktualisasi diri yaitu keterbukaan pada pengalaman, kehidupan eksistensial, kepercayaan terhadap organisme sendiri, perasaan bebas, dan kreativitas. Aktualisasi diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur diri sendiri sehingga bebas dari berbagai tekanan, baik yang berasal dari dalam diri maupun di luar diri. Kemampuan seseorang membebaskan diri dari tekanan internal dan eksternal dalam pengaktualisasian dirinya menunjukkan bahwa orang tersebut telah mencapai kematangan diri. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa aktualisasi diri tersebut secara penuh.

Hal ini disebabkan oleh terdapatnya dua kekuatan yang saling tarik-menarik dan akan selalu berpengaruh dan mempengaruhi di dalam diri manusia itu sendiri sepanjang perjalanan hidup manusia. Kekuatan yang satu mengarah pada pertahanan diri, sehingga yang muncul adalah rasa takut salah atau tidak percaya diri, takut menghadapi resiko terhadap keputusan yang akan diambil, mengagungkan masa lalu dengan mengabaikan masa sekarang dan mendatang, ragu-ragu dalam mengambil keputusan/bertindak, dan sebagainya. Sementara kekuatan yang lainnya adalah kekuatan yang mengarah

pada keutuhan diri dan terwujudnya seluruh potensi diri yang dimiliki, sehingga yang muncul adalah kepercayaan diri dan penerimaan diri secara penuh. (Asmadi, 2008: 69).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik dari aktualisasi diri merupakan suatu keterbukaan pada pengalaman dan mampu mengaplikasikan kreativitasnya. Memiliki kemampuan akan mengatur diri sendiri sehingga bebas dari tekanan, tidak memiliki pertahanan diri sehingga yang muncul adalah rasa takut salah atau tidak percaya diri, muncul rasa cemas menghadapi resiko terhadap keputusan yang akan diambil, ragu-ragu dalam mengambil keputusan/bertindak, dan sebagainya.

4. Aspek-Aspek aktualisasi Diri

Aktualisasi diri ini memiliki empat aspek yang dikemukakan oleh Alvin Jones dan Rick Crandall mendeskripsikan secara singkat 4 Dimensi atau aspek aktualisasi diri (Feist, 2008) adapun dimensi tersebut antara lain:

- a. Otonomi. Otonomi merupakan kemampuan untuk berusaha mandiri dari lingkungan fisik dan sosial seseorang, bergantung pada potensi sendiri dan potensi yang terpendam bagi pertumbuhan dan perkembangan, memiliki pengarahannya diri sendiri yang tinggi dan "bebas" untuk menjadi diri sendiri, aktif, bertanggung jawab, dan disiplin pada diri sendiri.
- b. Penerimaan diri. Penerimaan diri mengacu pada penerimaan diri sendiri dan lingkungan sendiri tanpa ada rasa kecewa atau keluhan, dengan segala kekurangannya dan dengan semua perbedaan dari gambaran yang ideal. Pribadi ini juga mensyaratkan melihat realitas lebih jelas dan terlihat seperti alami, Ia bukan memilih untuk menjadi orang lain. Penerimaan diri sangat erat kaitannya dengan konsep dari harga diri. Artinya memiliki rasa hormat

yang tinggi untuk diri sendiri, berpikir dan bekerja sendiri, serta perasaan untuk menjadi berguna dan penting bagi semua orang.

- c. Tidak menahan emosi. Dimensi ini memerlukan sikap yang relatif spontan dalam satu perilaku, pikiran dan ekspresinya. Bersikap sesuai dengan apa yang diinginkan pada saat tertentu. Menyadari dan menjaga perasaan seseorang, pikiran dan kehendaknya tidak menyembunyikan perasaan walaupun nantinya akan menyakiti orang lain, berperilaku sering seperti kebiasaan tetapi tidak menghambat atau mencegah dari melakukan hal-hal yang penting.
- d. Kepercayaan dan tanggung jawab dalam hubungan dekat. Dimensi ini menekankan tingkat kepercayaan dalam keadaan yang layak dipercaya, kejujuran, kebaikan, kemurahan hati, dan persaudaraan dari orang pada umumnya, meskipun kemarahan sesekali ada atau ketidaksabaran. ia juga memiliki tanggung jawab dalam hubungan dekat.

B. Tingkat Depresi

1. Pengertian Tingkat Depresi

Depresi merupakan salah satu diantara bentuk sindrom gangguan keseimbangan mood (suasana perasaan). Mood adalah kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis kita. Perasaan sedih atau depresi bukanlah hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun orang dengan gangguan mood (*mood disorder*) yang luar biasa parah atau berlangsung lama dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal (Semiun, 2006).

Dalam pedoman penggolongan dan diagnosa gangguan jiwa di Indonesia III (PPDGJ III) disebutkan bahwa gangguan utama depresi adalah adanya gangguan suasana perasaan, kehilangan minat, menurunnya kegiatan, pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologi, depresi merupakan ketidakmampuan ekstrim untuk bereaksi terhadap rangsang, disertai menurunnya nilai dari delusi, tidak mampu dan putus asa (Maslim, 2001).

Di dalam DSM-IV (diagnostic and sta Statistical Manual of Mental Disorder, fourt edition), depresi ini tergolong ke dalam gangguan perasaan. Depresi sering mengenai pada wanita dibandingkan dengan pria (Idrus, 2007). Menurut Zauszniewski & Wykle (2006) sebagai sekumpulan sindrom yang di manifestasikan pada perubahan efektif dan juga somatik, sehingga depresi merupakan perpanjangan kesedihan dan duka yang abnormal.

Menurut Reborn (2008) depresi dapat diartikan sebagai gangguan perasaan (afek) yang ditandai sebagai afek disforik (kehilangan kegembiraan / gairah) disertai sebgai gejala-gejala yang lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Penderita yang mungkin tampil dengan kecemasan yang mencolok sehingga gejala-gejala depresi lebih ringan seperti kehilangan gangguan tidur, selera makan, dan kelelahan seringkali terlewatkan. Pada umumnya mood secara dominan muncul adalah perasaan yang tidak berdaya dan kehilangan harapan (Riesza, 2008).

2. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Nevid (2003) Faktor-faktor yang meningkatkan resiko seseorang untuk terjadi depresi meliputi:

a. Usia

Depresi mampu menjadi kronis apabila depresi muncul untuk pertama kalinya pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil studi pasien lanjut usia yang mengalami depresi diikuti selama 6 tahun, kira-kira 80% tidak sembuh namun terus mengalami depresi atau mengalami depresi pasang surut.

b. Status sosioekonomi

Orang dengan taraf sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih besar dibanding mereka dengan taraf yang lebih baik.

c. Status pernikahan

Berlangsungnya pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tak hanya melegalkan hubungan asmara antara laki-laki dan perempuan, karena ikatan suami-istri ini juga dipercaya dapat mengurangi risiko mengalami depresi dan kecemasan. Namun, bagi pasangan suami istri yang gagal membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal, justru akan memicu terjadinya depresi.

d. Jenis kelamin

Menurut Nevid(2003), beberapa faktor risiko yang telah dipelajari yang mungkin bisa menjelaskan perbedaan gender dalam prevalensi depresi:

1) Perbedaan hormon seks

Mengingat bahwa puncak onset gangguan depresi pada perempuan bertepatan dengan reproduksi tahun (antara usia 25 sampai 44 tahun usia), faktor resiko hormon mungkin memainkan peran. Estrogen dan progesteron telah ditunjukkan untuk mempengaruhi neurotransmitter, neuroendokrin dan sistem sirkadian yang telah terlibat dalam gangguan suasana perasaan. Fakta bahwa perempuan sering mengalami gangguan suasana hati yang berhubungan dengan siklus menstruasi mereka, seperti gangguan pramenstruasi dysphoric, juga menunjukkan hubungan antara hormon seks wanita dan suasana perasaan. Selain itu, fluktuasi hormon yang berhubungan dengan kelahiran adalah pemicu umum bagi gangguan suasana perasaan. Meski menopause adalah saat ketika seorang wanita risiko depresi berkurang, perimenopausal periode adalah masa peningkatan resiko bagi orang-orang dengan riwayat depresi besar. Hormon lain faktor yang dapat menyebabkan risiko wanita untuk depresi adalah perbedaan jenis kelamin berhubungan dengan hypothalamic-hipofisis-adrenal (HPA) axis dan untuk tiroid berfungsi.

2) Perbedaan gender Sosialisasi

Para peneliti telah menemukan bahwa perbedaan gender dalam sosialisasi dapat memainkan peran juga. Gadis kecil disosialisasikan oleh orangtua dan guru untuk lebih memelihara dan sensitif terhadap pendapat orang lain, sementara anak laki-laki didorong untuk mengembangkan kesadaran yang lebih besar penguasaan dan kemandirian dalam kehidupan mereka. Jenis sosialisasi berteori

mengarah pada depresi pada wanita lebih besar, yang harus melihat keluar diri mereka untuk validasi.

3) Perbedaan gender dalam menghadapi masalah

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung menggunakan emosi yang lebih fokus, ruminative mengatasi masalah, merenungkan masalah mereka ke dalam pikiran mereka, sementara laki-laki cenderung menggunakan masalah yang lebih fokus, gaya coping mengganggu untuk membantu mereka melupakan masalah. Telah dihipotesiskan bahwa mengatasi gaya ruminative ini bisa mengakibatkan lebih lama dan lebih parah episode depresi dan berkontribusi lebih besar perempuan kerentanan terhadap depresi.

4) Perbedaan Frekuensi dan Reaksi terhadap Stres dalam kehidupan

Bukti menunjukkan bahwa, sepanjang hidup mereka, perempuan mungkin mengalami peristiwa kehidupan yang lebih stres dan memiliki kepekaan yang lebih besar bagi mereka daripada pria. Gadis-gadis remaja cenderung untuk melaporkan peristiwa kehidupan yang lebih negatif daripada anak laki-laki, biasanya berkaitan dengan hubungan mereka dengan orang tua dan teman sebaya, dan untuk mengalami tingkat kesulitan yang lebih tinggi berhubungan dengan mereka. Studi tentang wanita dewasa telah menemukan bahwa perempuan lebih mungkin daripada laki-laki menjadi tertekan dalam menanggapi peristiwa hidup yang penuh tekanan dan mengalami peristiwa yang menegangkan dalam waktu enam bulan sebelum episode depresif besar.

5) Peran sosial dan pengaruh budaya

Perempuan yang menjadi ibu rumah tangga dan ibu dapat menemukan peran mereka, sementara perempuan yang mengejar karir di luar rumah mungkin akan menghadapi diskriminasi dan ketidaksetaraan pekerjaan atau mungkin merasa konflik antara peran mereka sebagai seorang istri dan ibu dan pekerjaan mereka. Karena keadaan sosial mereka, peristiwa kehidupan buruk yang berhubungan dengan anak-anak, perumahan atau reproduksi dapat memukul perempuan sangat keras karena mereka menganggap area ini sebagai hal penting bagi definisi mereka sendiri dan mungkin merasa mereka tidak memiliki alternatif cara untuk mendefinisikan diri ketika daerah ini terancam.

Dengan demikian wanita memiliki kecenderungan hampir dua kali lipat lebih besar dari pada pria untuk mengalami depresi. Meski terdapat perbedaan gender pada prevalensinya, wacana depresi adalah sama untuk keduanya. Pria dan wanita untuk gangguan tersebut tidak berbeda secara signifikan dalam hal kecenderungan untuk kambuh kembali, frekuensi kambuh, keparahan/durasi kambuh atau jarak waktu untuk kambuh yang pertama kalinya.(Nevid dkk, 2003).

3. Tingkatan Depresi

Depresi menurut PPDGJ-III dalam Maslim (2001), dibagi dalam tiga tingkatan yaitu depresi ringan, sedang dan berat. Dimana perbedaan antara

episode terletak pada penilaian klinis yang kompleks yang meliputi jumlah bentuk dan keparahan gejala yang ditemukan.

Menurut Beck dan Deck (dalam Alimul dan Hidayat, 2007) untuk mengukur tingkat depresi pada lansia, terdiri dari 13 kelompok gejala masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 diantaranya: a. Keadaan perasaan sedih (sedih, putus asa, tak berdaya dan tak berdaya, tak berguna), b. Pesimis, c. Kegagalan, d. Ketidakpuasan, e. Rasa bersalah, f. Tidak menyukai diri sendiri, g. Membahayakan diri sendiri, h. Menarik diri, i. Keragu-raguan, j. Perubahan gambaran diri, k. Kesulitan kerja, l. Keletihan, m. Anoreksia.

4. Pengukuran Tingkat Depresi dengan Geriatric Depression Scale (GDS)

Geriatric Depression Scale Geriatric Depression Scale (GDS) adalah ukuran dari depresi pada lansia yang diisi sendiri oleh pengguna sendiri. Pengguna merespon dalam format " Ya / Tidak ". GDS pada awalnya dikembangkan sebagai instrumen dengan 30 item pertanyaan. Namun sejak versi ini terbukti memakan waktu dan sulit bagi beberapa pasien untuk menyelesaikan , versi 15 item akhirnya dikembangkan . Bentuknya singkat terdiri dari 15 item yang dipilih dari Geriatric Depression Scale versi 30 item. Lima belas item ini dipilih karena korelasi yang tinggi dengan gejala depresi dalam studi validasi sebelumnya. Formulir ini dapat diselesaikan dalam waktu sekitar 5 sampai 7 menit, sehingga ideal untuk orang-orang yang mudah lelah atau terbatas dalam kemampuan mereka untuk berkonsentrasi untuk waktu yang cukup lama.

C. Komunitas Lansia

1. Defenisi dan karakter Lanjut usia

Setiap manusia menjalani serangkaian tahap pertumbuhan sepanjang daur kehidupannya yang berawal dari tahap bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa awal, dan diakhiri dengan dewasa akhir (lanjut usia). Menurut Carl Gustav Jung⁴, daur kehidupan terdiri dari dua tahap yaitu tahap pertama yang berlangsung sampai kira-kira 40 tahun yang terdiri atas bayi, kanak-kanak, remaja, dan dewasa awal; dan tahap kedua yang disebut tahap dewasa akhir atau tahap lanjut usia yang berlangsung sejak umur 40 tahun hingga orang tersebut meninggal dunia (Notoatmojo, 2007).

Lansia adalah fase dimana organisme telah mencapai kematangan dan telah mengalami tahap akhir perkembangan dari daur kehidupan manusia dalam ukuran fungsi dan ukuran waktu. Lansia adalah masa dimana proses produktivitas berfikir, mengingat, menangkap dan merespon sesuatu sudah mulai mengalami penurunan secara berkala.

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas dan menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua dan disebut sebagai lansia (UU No. 13 Tahun 1998). Proses penuaan pada seseorang adalah fenomena alamiah sebagai akibat bertambahnya umur, oleh karena itu fenomena ini bukanlah suatu penyakit melainkan suatu keadaan wajar yang bersifat universal., proses

penuaan tidak terjadi serta merta melainkan secara bertahap dan secara garis besar dapat dibagi menjadi 3 fase, yaitu sebagai berikut:

- a. Fase I: terjadi pada saat seseorang mencapai usia 25-35 tahun. Pada masa ini produksi hormon mulai berkurang dan mulai terjadi kerusakan sel tetapi tidak memberi pengaruh pada kesehatan. Tubuh pun masih bugar terus.
- b. Fase II: pada usia 35-45 tahun, produksi hormon sudah menurun sebanyak 25% dan tubuh pun mulai mengalami penuaan. Pada masa ini, mata mulai mengalami rabun dekat sehingga perlu menggunakan kacamata berlensa plus, rambut mulai beruban, stamina tubuh pun berkurang.
- c. Fase III: terjadi pada usia 45 tahun ke atas. Pada masa ini produksi hormon sudah berkurang hingga akhirnya berhenti sama sekali. Kaum perempuan mengalami masa yang disebut menopause sedangkan kaum pria mengalami masa andropause. Pada masa ini kulit pun menjadi kering karena mengalami dehidrasi sehingga tubuh menjadi cepat lelah dan capek. Berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes, osteoporosis, hipertensi dan penyakit jantung koroner mulai menyerang.

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Batasan lanjut usia (lansia) dapat ditinjau dari aspek biologi, sosial, dan usia atau batasan usia, yaitu (Notoatmojo, 2007):

- 1) Aspek Biologi

Lansia ditinjau dari aspek biologi adalah orang/individu yang telah menjalani proses penuaan (menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian). Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

2) Aspek Sosial

Dari sudut pandang sosial, lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Bagi masyarakat tradisional di Asia, lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat.

3) Aspek Umur

Dari kedua aspek di atas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan lansia secara tepat. Beberapa pendapat mengenai pengelompokan usia lansia adalah sebagai berikut:

- a) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995), lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas.
- b) UU RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas.
- c) Departemen Kesehatan RI membuat pengelompokan sebagai berikut:

- (1) Kelompok Pertengahan Umur: kelompok usia dalam masa vertilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menunjukkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
 - (2) Kelompok Usia Lanjut Dini: kelompok dalam masa prasenium yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
 - (3) Kelompok Usia Lanjut: kelompok dalam masa senium (65 tahun ke atas)
 - (4) Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi: kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.
- d) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat pengelompokan sebagai berikut:
- a) Lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun,
 - b) Lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun
 - c) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.
- e) Menurut *Second World Assembly on Ageing* (SWAA) di Madrid (8-12 April 2002) yang menghasilkan Rencana Aksi Internasional Lanjut Usia (*Madrid International Plan of Action on Ageing*), seseorang disebut sebagai lansia jika berumur 60 tahun ke atas (di negara berkembang) atau 65 tahun ke atas di negara maju.

2. Kategori Lansia

Berdasarkan tingkat keaktifannya, lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu: *go go's* yang bersifat aktif bergerak tanpa bantuan orang lain, *slow go's* yang bersifat semi aktif, dan *no go's* yang memiliki cacat fisik dan sangat

tergantung pada pada orang lain. Cooper dan Francis (1998) juga mengelompokan lansia menjadi tiga bagian berdasarkan usia dengan penjelasan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Lansia Berdasarkan Cooper dan Francis

Kategori	Young Old	Old	Old-old
Usia	Antara usia 55-70 tahun.	Antara usia 70-80 tahun.	80 tahun keatas.
Kemampuan	Mandiri dalam bergerak.	Cukup mandiri dalam bergerak.	Kurang mandiri, memiliki keterbatasan gerak dan membutuhkan perawatan lebih.
Aktifitas	Inisiatif sendiri, santai, rekreasi, bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan	Inisiatif sendiri dan kelompok, mulai jarang berpindah (duduk terus), bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan.	Inisiatif terbatas (biasanya dari orang yang mengurus), jarang berpindah, bersosialisasi, terapi.

Sumber: Cooper dan Francis (1998:221)

3. Persoalan Dan Keluhan Pada Lansia

Pada hasil ASEAN Teaching Seminar on Psychogeriatric Problems yang dikutip dari Yaumil Agoes Achir dari Fakultas Psikologi UI, persoalan dan keluhan yang terjadi pada lansia adalah :

- a. Organo-biologic, misalnya : dementia, gangguan fungsi afektif, sulit tidur, diabetes militus, hipertensi dan lain-lain.

- b. Psiko-edukatif, seperti perasaan kesepian, kehilangan, ditolak dan tidal (disenangi, hubungan yang tegang dengan sanak saudara, apatis dan lainnya).
- c. Sosio-ekonomik dan budaya, misalnya ; kesulitan keuangan, kesulitan mendapatkan pekerjaan, tidak punya rumah menetap dan lainnya (Dwi & Fitrah, (2010).

4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Dwi & Fitrah, (2010) adalah :

a. Fisik

Secara fisik seseorang yang mengalami usia lanjut terjadi deklinasi seksual proses, walaupun tidak nampak dari luar tubuh karena terjadi perubahan penurunan pada produksi secret dan proses spermatogenesisnya. Rasa kecemasan dan ragu mengenai kemampuan seksualnya merupakan gejala awal yang muncul bagi laki-laki. Sedangkan pada perempuan muncul gejala menopause atau berhentinya haid sehingga menimbulkan gangguan psikologis, biasanya sebelum munculnya gejala tersebut wanita sudah mulai menduga- duga tentang kemungkinan buruk yang terjadi pada dirinya. Sedangkan menurut Hurlock (2008: 69) penurunan fisik lansia meliputi:

- 1) Lansia tidak tahan terhadap temperatur yang sangat panas atau sangat dingin. Hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi pembuluh darah pada kulit.

- 2) Dalam kemampuan visual, lansia mengalami kemunduran dalam hal ketajaman dan luas pandangan. Mata kurang peka dalam melihat cahaya dengan intensitas terlalu tinggi dan lebih sensitif terhadap sesuatu yang menyilaukan serta kurang mampu membedakan warna.
 - 3) Dalam kemampuan pendengaran, lansia mengalami kesulitan dalam menangkap frekuensi percakapan yang kecil atau besar di waktu bersamaan
 - 4) Dalam kemampuan indera perasa, lansia menjadi kurang menyadari akan perubahan suhu, rasa dan bau.
 - 5) Penurunan fungsi sistem motorik (otot dan rangka), antara lain berkurangnya daya tumbuh dan regenerasi, kemampuan mobilitas dan kontrol fisik, semakin lambat gerak tubuh, dan sering terjadi getaran otot (tremor). Jumlah otot berkurang, ukurannya menciut, volume otot secara keseluruhan menciut dan fungsinya menurun. Terjadi degenerasi di persendian dan tulang menjadi keropos (osteoporosis).
 - 6) Kulit tubuh menjadi berkerut karena kehilangan elastisitas dan mudah luka apabila tergores benda yang cukup tajam. Kulit tubuh menjadi lebih kering dan tipis.
 - 7) Semakin tua usia seseorang, tingkat kecerdasan semakin menurun, memori berkurang, kesulitan berkonsentrasi, lambat kemampuan kognitif dan kerja saraf.
- b. Psikologis dan hubungan sosial

Dilihat dari segi kejiwaan, individu yang menginjak lanjut usia biasanya labil apabila mendapat penolakan, penghinaan atau rasa kasihan

yang tidak sesuai dengan keadaannya, oleh karena itu biasanya para lansia menginginkan untuk tidak tergantung dengan orang lain dengan usaha mereka sendiri walaupun biasa tidak menjadi jaminan untuk dia mampu memenuhi kebutuhannya. Hal tersebut dilakukan karena dia ingin dihargai, dicintai, dan diinginkan kehadirannya dan ingin hidup lebih bermakna dan bermanfaat bagi orang lain dimasa tuanya. Seseorang yang sudah menginjak masa lansianya biasanya muncul sikap yang tidak disadari oleh dirinya sendiri seperti cerewet, pelupa, sering mengeluh, bersikap egois. Biasanya lansia akan merasa diterima bila anak cucu (keluarganya) menerima segala kekurangannya, lebih memperhatikan dan dimengerti walaupun mungkin itu sulit diterima bagi semua keluarga akan tetapi dengan pemahaman bahwa setiap orang nanti kelak ketika dia menginjak lanjut usia akan menunjukkan sikap yang sama. edangkan menurut Hurlock (2008: 80) penurunan psikologi lansia meliputi:

- 1) Demensia adalah suatu gangguan intelektual/daya ingat yang sering terjadi pada orang yang berusia > 65 tahun.
- 2) Depresi. Gangguan depresi merupakan hal yang terpenting dalam problem lansia. Usia bukan merupakan faktor untuk menjadi depresi tetapi suatu keadaan penyakit medis kronis dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang membuat mereka depresi. Gejala depresi pada lansia adalah kehilangan minat, berkurangnya energi (mudah lelah), konsentrasi dan perhatian berkurang, kurang percaya diri, sering merasa bersalah, pesimis, gangguan pada tidur dan gangguan nafsu makan.

- 3) Delusi merupakan suatu kondisi dimana pikiran terdiri dari satu atau lebih delusi. Delusi diartikan sebagai ekspresi kepercayaan yang dimunculkan kedalam kehidupan nyata seperti merasa dirinya diracun oleh orang lain, dicintai, ditipu, merasa dirinya sakit atau disakiti.
- 4) Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikologis berupa ketakutan yang tidak wajar/phobia. Kecemasan yang tersering pada lansia adalah tentang kematiannya.
- 5) Gangguan tidur. Usia lanjut adalah faktor tunggal yang paling sering berhubungan dengan peningkatan kejadian gangguan tidur yang berupa gangguan tidur di malam hari (sering terbangun di dini hari) dan sering merasa ngantuk terutama di siang hari.

Masa pensiun menyebabkan sebagian lansia sering merasa ada sesuatu yang hilang dari hidupnya. Beberapa perasaan yang dirasakan adalah sebagai berikut: a. Kehilangan status atau kedudukan sosial sebelumnya, baik di dalam masyarakat, tempat kerja atau lingkungan, b. Kehilangan pertemanan baik di lingkungan masyarakat, c. Kehilangan gaya hidup yang biasa dijalannya.

c. Segi agama

Lanjut usia sangat mendambakan kasih sayang dan penerimaan sosial akan tetapi dilain pihak dia juga membutuhkan ketenangannya untuk beribadah, beramal dan berbuat baik dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hal tersebut menyebabkan kebutuhan lanjut usia bergeser dari kebutuhan biologik dan self survival diganti oleh kebutuhan lain seperti kebutuhan religious.